

実施の届出時は空欄で結構です。

製造販売後調査番号 第 \* \* \* \* 号  
(西暦) 年 月 日

### 製造販売後調査届出書兼受理書

実際の提出日に当日の日付をご記入いただきます。案の時点では空欄で結構です。

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構  
倉敷中央病院 院長 殿

製造販売後調査依頼者  
(名称) ○○○○○○○○株式会社  
(代表者名) 製造販売後調査等管理責任者  
△△ △△ 印

その時の手続きに該当するものを■にしてください。

調査責任医師  
(診療科名) □□□□科  
所属長(氏名) ◎◎ ◎◎ 印  
調査責任医師(氏名) ▼▼ ▼▼ 印

下記の製造販売後調査の ■実施 □変更 □終了 を届出いたします。

開始日：調査開始日または症例登録のみの調査に移行した日。  
終了日：※承認条件解除までの場合は「承認条件解除まで」と書き換えてください。

#### 記

課題名	◇◇◇◇◇◇◇◇錠特定使用成績調査
調査対象品目	<input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> 医療機器
製品名	◇◇◇◇◇◇◇◇錠 10mg・20mg
症例登録期間	(西暦) 2023年 4月 1日 ~ (西暦) 2025年 12月 31日
添付資料	■ 実施要綱/調査実施計画書 ■ 登録票(見本) ■ 添付文書 ■ その他 (「症例登録のみへの移行のご連絡」)
担当者連絡先 (依頼者)	所属: ●●支店 ▲▲▲営業所 氏名: ◆◆◆◆ TEL: X XXX-XXXX E-mail: zzzzz@zzz.co.jp
備考 ※変更の届出の場合は、変更理由等を記載すること。	CRO が手続き支援している場合は、社名を含む CRO 担当者情報をご記載下さい。

新規届出の際は実施要綱/調査実施計画書、登録票(見本)、添付文書は必須です。  
変更時は対象となる文書のみを選択ください。  
終了時は基本的に添付資料は不要です。

製造販売後調査について、上記届出を受理しました。

(西暦) 年 月 日  
倉敷中央病院 製造販売後調査事務局